



## 睡眠時無呼吸症候群はなぜ危険か

睡眠中に気道が50%以上狭くなって、血中酸素飽和度が3%以上低下する状態を「低呼吸」と呼び、完全に呼吸が止まった状態を「無呼吸」と呼びます。低呼吸・無呼吸を合わせて、起こる頻度を「無呼吸低呼吸指数（AHI：Apnea Hypopnea Index）」と言い、これが5以上（10秒以上の無呼吸または低呼吸が1時間に5回以上）だと「睡眠時無呼吸症候群（SAS：Sleep Apnea Syndrome）」と診断されます。

低呼吸・無呼吸の状態では、空気が入ってこないで体は酸欠状態になって苦しくなります。すると、脳が体を守るために覚醒して「呼吸をしなさい」という指令を出します。そのため、SASの人は睡眠中に呼吸を止めて静かになったと思ったら、突然「ごおーっ」という大きないびきをかく、ということを繰り返しています。

通常、睡眠は深い睡眠と浅い睡眠を繰り返しますが、このような状態だと深い睡眠に至る前に脳が覚醒して呼吸を再開するため、眠りの質が低下して日中に強い眠気を感じるという症状がしばしば見られます。

さらにSASは睡眠中でも脳が覚醒してしまうため、自律神経のバランスが崩れ、夜に休まるはずの交感神経が休まらず緊張状態が続いてしまい、血圧が高くなったり、インスリン抵抗性（インスリンが出て血糖値が下がりにくくなる状態）が生じて糖尿病になったり、コレステロール値が上がって動脈硬化から心筋梗塞を起こすこともあります。最悪の場合、狭心症や不整脈から突然死を起こすこともあります。

## 睡眠時無呼吸症候群かどうか調べるには？

「SASかもしれない」と気になったら以下のチェック表で調べてみましょう。

「よくいびきをかいている（途中で呼吸が止まっている）」と指摘されていて、チェック表の2つ以上当てはまる人は、呼吸・睡眠専門の医療機関を受診することをお勧めします。

## ■ 睡眠時無呼吸症候群チェック表

- 日中、強い眠気がある
- 夜中に何度も目が覚めてトイレに行く
- 起床時に頭痛がある
- 起床時、口が乾く
- 顎が小さく面長である
- 体重が増えた
- 高血圧、糖尿病などの生活習慣病がある

医療機関では、まず簡易検査を行い、疑わしければ1泊して、体の約20カ所に感度の高いセンサーをつけるポリソムノグラフィーという精密検査を行います。睡眠中に表れる低呼吸・無呼吸の1時間あたりの回数によって、以下のような診断となります。

**軽 症** AHIが5以上15未満

**中等症** AHIが15以上30未満

**重 症** AHIが30以上

## 睡眠時無呼吸症候群の治療と対策

SASの治療は、重症度によって段階があります。軽症から中等症（AHI20未満）までの人は、マウスピースで顎を少し前に出し、喉の奥の空間を広くする治療となります。

中等病（AHI20以上）と重症の人は、鼻にマスクを装着して空気を送り込む「経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP：Continuous Positive Airway Pressure）」が適切です。一定の圧力をかけて気道が広がるため、睡眠中のいびきはなくなり、無呼吸をなくすことができます。無呼吸による二次的な高血圧や糖尿病などは、これで改善することが多く、合併症を予防する効果が期待できます。

ただし、CPAPに健康保険が適応されるのは、重症の人とAHI20以上の中等症の人で、費用は3割負担で1カ月約4,500円かかります。また、CPAPは骨格自体を変えるものではないので、基本的には一生続けなければなりません。

SASの認知度は上がってきているものの、潜在患者も多いと考えられます。いびきは音や眠気だけの問題ではなく、重大疾患につながっていることを意識して、早めに専門の医療機関を受診して対策を講じましょう。

